

# ALERTA SEMANAL



Alianza de Jubilados Estadounidenses

815 calle 16 NW, Washington, DC ▪ 20006 202.637.5399

[www.retiredamericans.org](http://www.retiredamericans.org) ▪ [aracomunications@retiredamericans.org](mailto:aracomunications@retiredamericans.org)

Versión en español: [www.alianzadejubilados.org](http://www.alianzadejubilados.org)

2 de abril de 2018

Eventos de la semana pasada

## Los precios de medicinas bajo Medicare han subido 10 veces más que el índice de la inflación desde 2012

Los precios de las 20 marcas de medicinas más recetadas para los ancianos han subido un 12% en promedio desde 2012, según un [informe del Congreso](#) publicado el lunes. Eso es casi 10 veces más que el índice de la inflación.

El personal de la minoría del Comité Senatorial de Seguridad Nacional y Asuntos Gubernamentales compiló este informe a lo largo de varios años. La senadora demócrata **Claire McCaskill** (MO), miembro de alto rango del Comité, supervisó esta publicación.

El informe se titula *La crisis de fabricación: cómo los devastadores aumentos a los precios de las medicinas están dañando a los ancianos de Estados Unidos*, y explica que las extremas alzas de precios muestran que hay necesidad de investigar más para determinar “el impacto en los costos del sistema de salud y las cargas financieras para la creciente población de ancianos en EUA”.

El informe examinó los costos del 20% de las medicinas más recetadas bajo el programa de Parte D de Medicare, desde 2012 a 2017. Se descubrió que el Nitrostat, utilizado para aliviar el dolor de pecho, fue el que más aumentó, con un cambio de un 477%.

En ese período de 5 años, 12 de las 20 medicinas aumentaron sus precios en más de un 50%, y [seis de ellas aumentaron sus precios a más de un 100%](#).

Lantus/Lantus Solostar, Lyrica, Novolog, Premarin y Zetia fueron las otras medicinas cuyos precios aumentaron a más del 100%.

“Si le permitiéramos a Medicare negociar los precios de las medicinas directamente con las compañías farmacéuticas, ahorraríamos decenas de miles de millones de dólares —explicó **Robert Roach Jr.**, el presidente de la Alianza—. Esto es verdaderamente el punto principal”.

Según la Institución Brookings, los costos de expansión de Medicaid para los estados son bajos, comparados con las ganancias para la gente.

Muchos republicanos han criticado la carga financiera para los estados que han elegido ampliar Medicaid a través de la Ley de Atención Médica a Precio Accesible (ACA, por sus siglas en inglés). Pero un reciente estudio de [Brookings Institution](#), estos reclamos son “exagerados, engañosos y substancialmente inexactos”.



La ACA cubre el 90% del costo de la ampliación de Medicaid para la gente que gana hasta un 138% o menos del nivel estadístico federal de pobreza, lo que deja a los estados con solamente el 10% del costo. El estudio revisó la información académica y el gasto gubernamental de cada uno de los estados que han ampliado sus programas de Medicaid, y descubrió que, debido a que muchos beneficiarios de Medicaid se inscribieron bajo el financiamiento federal, hubo una disminución en el gasto estatal en varios lugares, como Arkansas, Indiana, Kentucky, Louisiana, Michigan, Montana, Nuevo México, Ohio y el Oeste de Virginia.

La postura del GOP parte del reclamo de que los estados tenían cantidades mayores de inscritos a Medicaid de lo que originalmente habían esperado. Eso solamente es cierto para unos cuantos estados, e ignora a los varios estados en los que el gasto ha disminuido a raíz de que se amplió Medicaid.

Los falsos reclamos de un gasto estatal aumentado han circulado gracias a organizaciones conservadoras tales como la Fundación de Rendición de Cuentas del Gobierno. Los líderes de tal organización declararon que “todos y cada uno de los estados que optaron por la ampliación de la Ley de Salud de Obama están enfrentando una marejada de inscripciones a Medicaid mucho más alta de lo que nunca anticiparon”. Pero esto ha sido negado repetidamente por estados como Indiana, Dakota del Norte y Ohio, que han reportado cantidades de inscripciones que no excedieron sus expectativas.

“No es ninguna sorpresa que los republicanos estén tratando de desacreditar el éxito de la ampliación de Medicaid —indicó **Joseph Peters Jr.**, el secretario tesorero de la Alianza—. Cuando estamos armados con hechos, podemos seguir luchando por los millones de estadounidenses que carecen de acceso básico a una atención médica básica”.

## **Los cambios a la política migratoria pueden conducir a falta de cuidadores para los ancianos**

La gente que vive con discapacidades o con graves enfermedades y en la fragilidad de la vejez [se preparan para perder a sus cuidadores](#), debido a los cambios a la política migratoria federal, según *Kaiser Health News*.

Hay cerca de 59 mil haitianos que viven en Estados Unidos bajo TPS (Situación de Protección Temporal), un programa humanitario que les da permiso de trabajar y vivir en Estados Unidos después del terremoto de enero de 2010 que devastó a su país. Muchos trabajan en el sector salud como asistentes de enfermería o auxiliares de salud a domicilio.

Ahora, los días para estos trabajadores están contados: el gobierno de **Trump** decidió poner fin al TPS para los haitianos, y tienen hasta el 22 de julio de 2019 para dejar el país o enfrentar la deportación.

Ya en sí es difícil encontrar a los trabajadores adecuados que cuiden a los ancianos. Los horarios pueden ser de turnos de 12 horas y el pago muchas veces es el salario mínimo. El trabajo

—que incluye vestir y cambiar a los pacientes, y levantarlos de la cama—, es frecuentemente agotador.



A nivel nacional, 1 millón de inmigrantes trabajan en cuidado directo —como asistentes de enfermería certificados (CNA, siglas en inglés), asistentes de cuidado personal o auxiliares de salud a domicilio—, según el Instituto de Atención Médica Paraprofesional (PHI, siglas en inglés) una organización de Nueva York que estudia al personal de trabajo. Los inmigrantes conforman uno de cada cuatro trabajadores.

El país enfrenta una severa escasez de auxiliares de atención médica a domicilio. Como cada año están cumpliendo 65 años 10 mil personas nacidas en la postguerra mundial, se aproxima una carencia aún más grave. **Paul Osterman**, profesor de la Escuela Sloan de Gerontología del Instituto de Tecnología de Massachusetts, predice que para 2030 habrá un déficit nacional de 151 mil trabajadores de cuidado directo y que esa falta crecerá a 355 mil para 2040.

Ese déficit se incrementará si los trabajadores inmigrantes pierden permisos de trabajo, o si otras industrias aumentan sus salarios y atraen a trabajadores de cuidado directo.

El PHI calcula que hay 34 mil 600 trabajadores de cuidado directo que no son ciudadanos estadounidenses, provenientes de Haití, El Salvador y Nicaragua, para los cuales el próximo año se vence su TPS, y de Honduras, cuyo TPS expira en julio. Además, otros 11 mil provienen de otros países afectados por la prohibición de viajar impuesta por Trump, principalmente de Somalia e Irán, y hay casi 69 mil 800 de México, sin ciudadanía de USA. Si la demanda de trabajadores excede la oferta, las aseguradoras podrían restringir la cantidad de horas de cuidado que la gente recibe.

“Necesitamos políticas que les permitan que los ancianos que quieren permanecer en sus casas así lo hagan —dijo **Richard Fiesta**, el director ejecutivo de la Alianza—. Esas mismas políticas humanitarias que ayudan a que muchos cuidadores inmigrantes permanezcan en Estados Unidos, también les permiten a más estadounidenses ancianos envejecer en su casa”.

## **IBM maltrató severamente a sus empleados mayores: *ProPublica***

*ProPublica* [informa](#) que las políticas de recursos humanos de IBM a quienes más golpearon fue a sus empleados, y que burlaron las reglas contra el prejuicio por edad. La empresa ha recortado a decenas de miles de trabajadores de EUA, reduciendo drásticamente su personal estadounidense hasta tres cuartas partes de lo que fue en su auge de 1980. Una parte importante fue substituida por trabajadores más jóvenes, menos experimentados y peor pagados, y muchos puestos fueron enviados al extranjero.

*ProPublica* calcula que, tan sólo en los últimos 5 años, IBM ha despedido a más de 20 mil empleados estadounidenses mayores de 40 años, lo cual es cerca del 60% del total de recortes calculados en EUA durante esos años.

Al hacer esos recortes, IBM ha “burlado o evadido” las leyes y regulaciones de EUA hechas para proteger contra la discriminación por edad a los trabajadores con carrera avanzada, según una reseña. Entre los descubrimientos se encontró que IBM les negó a trabajadores de mayor edad la información que la ley establece que necesitan para decidir si han sido víctimas de prejuicio por edad, y que se les obligó a firmar su renuncia al derecho a recurrir a un tribunal o a unirse a otros para buscar compensación.

*ProPublica* descubrió que la compañía seleccionó a la gente a la que iba a cesar por recorte y a despedir con técnicas “que se inclinaban en contra de los trabajadores mayores” aunque fueran considerados con un alto desempeño. En algunos casos, el dinero que ahorraron de los despidos se destinó a contratar gente más joven.

También se concluyó que IBM hizo lo siguiente:

- Convirtió los recortes de empleos en jubilaciones y tomó medidas para impulsar renuncias y despidos. Esto redujo la cantidad de empleados que se contaban como cesados por recorte, lo cual puede detonar requerimientos de divulgación pública si las cantidades son altas.
- Animó a los empleados seleccionados para cesarlos a que solicitaran otros puestos en IBM y recomendó en privado a los gerentes que no los contrataran.
- Dijo a algunos empleados mayores a los que cesó por recorte que sus habilidades estaban caducas, pero después los retomó como trabajadores a contrato limitado, a menudo por hacer el mismo trabajo por un pago más bajo y con menos coberturas.